Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 747

Revista Española de Cardiología

6037-11. MORTALIDAD CARDIOVASCULAR A 5 AÑOS DE PACIENTES AMBULATORIOS CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA TRATADOS CON SACUBITRILO-VALSARTÁN

Francisco J. Torres Calvo[1], Rafael Bravo Marqués[1], Carlos Martín Alfaro[1], Susana Pérez Córdoba[1], Carmen Martín Domínguez[1], Eloísa Mariscal López[1], Julia Jiménez Ranchal[1], Ana Torres Hernández[2], Francisco Javier Ariño García[2], Miguel Ángel Patrón Hernández[3], José Antonio Muñoz Castillo[4] y Francisco Ruiz Mateas[1]

[1]Cardiología, [2]Medicina de Familia, [3]Medicina Interna y [4]Unidad Cuidados Intensivos. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga).

Resumen

Introducción y objetivos: Los datos de ensayos clínicos y otros estudios en insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFEr) demuestran un pronóstico clínico muy desfavorable a largo plazo. Estos datos son de poblaciones que difieren de la práctica clínica habitual.

Métodos: Analizar la incidencia de mortalidad cardiovascular y caracterizar el tipo de muerte (progresión de insuficiencia cardiaca, muerte súbita y otros) en nuestra cohorte de pacientes de la Unidad de Insuficiencia Cardiaca a los que se les ha pautado sacubitrilo-valsartán entre octubre 2016 y abril 2017.

Resultados: 116 pacientes de 69 ± 10 años. 82% son varones, 39% diabéticos y 53% antecedentes de cardiopatía isquémica. La tensión arterial sistólica era 118 ± 20 mmHg y la frecuencia cardiaca 68 ± 14 lpm; el filtrado glomerular fue mediante CKD-EPI de 69 ± 22 ml/min y la kaliemia de 4,5 mEq/l. La fracción de eyección media era 34 ± 5%; presentaban el 34% antecedentes de fibrilación y/o *flutter* auricular; y estaban en grado funcional II-III el 84,5% de los pacientes. A la inclusión el 98% tomaban bloqueadores beta y un 90% antagonistas de aldosterona. El 19% eran portadores de desfibrilador implantable y un 8% de terapia de resincronización. En el seguimiento el 45% de los pacientes iniciaron iSGLT2. La mortalidad global en nuestra cohorte fue del 4,3% al año, del 20,7% a los 3 años y del 36,2% a los 5 años. Respecto a la mortalidad cardiovascular, fue del 1,7% al año, del 12,1% a los 3 años y del 21,5% a los 5 años. Registramos en el seguimiento 25 muertes cardiovasculares: 11 por insuficiencia cardiaca (44%), 10 por muerte súbita (40% de las muertes cardiovasculares, 8,6% a los 5 años de seguimiento) y 4 por otras causas (2 accidentes cerobrovasculares, un infarto agudo de miocardio y una rotura de un aneurisma de aorta abdominal). Respecto a los 10 casos de muerte súbita, 3 eran portadores de desfibrilador, otros 3 presentaban con score Madit > 3, 2 presentaban una fracción de eyección previa al evento > 35%, otro presentaba secuelas de infarto cerebral y solo uno cumplía con criterios de implantación de desfibrilador, aunque presentaba mala adherencia al tratamiento.

Conclusiones: En una cohorte de pacientes ambulatorios con ICFEr en la vida real, la optimización del tratamiento añadiendo sacubitrilo-valsartán parece mejorar el pronóstico a 5 años de seguimiento, con tasas de mortalidad cardiovascular del 21,5% y de muerte súbita del 8,6%.